

## Petkó Mihály\*: A beteg kapcsolattartási jogáról

Debreceni Jogi Műhely, 2014. évi (XI. évfolyam) 1–2. szám (2014. június 30.)

Az ember társas lény, fontos számára hogy társaival találkozzon, velük kapcsolatot teremtsen, kommunikáljon, eszmét, információt cseréljen. Az emberi kapcsolatok határozzák meg adott ember identitását, helyét a társadalomban, éppen ezért a kapcsolattartás joga alapvető jog kell, legyen minden ember számára. Bizonyos élethelyzetben azonban ezen jogosultság gyakorlása szükségszerűen korlátozódik, csorbát szenved, keretek közé szorul. Ezen élethelyzetek egyike az egészségügyi ellátásban való részvétel, melynek során a betegnek alkalmazkodnia kell az egészségügyi ellátást biztosító szolgáltató működési rendjéhez, ugyanakkor az ellátó szervnek biztosítania szükséges a kapcsolattartás jogának gyakorlását.

Az egészségügyi törvény komoly előrelépése, hogy kiemelt figyelmet szentel az alapvető emberi jogok gyakorlásának biztosításának. Mindezen jogok természetesen csak meghatározott keretek között tudnak érvényesülni.[1] Az egészségügyi törvény indoklása szerint a jogszabály célja olyan jogszabályi környezet megteremtése, amelyben még az eddigieknél is erőteljesebben érvényesül az egyén méltóságának, érdekeinek, jólétének védelme, a hozzáférés esélyegyenlőségének biztosítása, a szakmai érdekek és értékek fokozott érvényre juttatása. A törvény különleges figyelmet szentel a veszélyeztetett, különösen sérülékeny, védelmet igénylő társadalmi csoportok érdekei érvényesítésének.

A betegjogok közül kiemelkedik az emberi méltósághoz való jog, mely egy olyan anyajog, melyből számos más fontos jogosultság vezethető le. Ezek egyike az önrendelkezési jog, mely az emberi, mint természetes személy belátási képességétől függő autonóm cselekvési szabadságát biztosítja. A betegellátást igénybe vevő esetén az alapvető különbségtételre figyelemmel kell lenni, miszerint járó- vagy fekvőbeteg ellátásról van-e szó. Utóbbi esetben ugyanis jelentős korlátozásokat szenved el a beteg önrendelkezési joga, ezen belül személyi szabadsága, más személyekkel való kapcsolattartás lehetőségei.[2] Az önrendelkezési jog egy konkrét részjogosultságának megvalósulásáról van tehát szó a kapcsolattartás szabályozása során, mivel a fekvőbeteg ellátás során kiemelt szerepet kap.

A mai modern társadalomban, a kommunikációs eszközök, hálózatok múltbeli robbanásszerű fejlődésével, nagyobb szerepet kap az emberi életben a kapcsolattartás jogának gyakorlása, mint korábban, hiszen a technikai akadályok elhárultával a térbeli és időbeli akadályok könnyen elháríthatóak. A témaként választott élethelyzetben a kapcsolattartás jogának gyakorlása különösen fontos szerepet játszik, ugyanis a beteg felépülése nem csak kizárólag fizikai, hanem mentális állapotától is függ, felépülését meghatározhatja társadalmi kapcsolatainak milyensége, minősége, intenzitása.

A kapcsolattartás joga az egészségügyi törvény szerint több részjogosultságot foglal magában, így:

- a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani,
- látogatókat fogadni,
- az általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni,
- megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják.

Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

A kapcsolattartás módjának meghatározásába nyilvánvalóan beleértendő a nem személyes kapcsolattartás, hanem a telekommunikációs eszközök útján történő érintkezés. A telekommunikációs eszközök használata ugyanakkor kényes pont az egészségügyi szolgáltató működése során, hiszen a modern telekommunikációs eszközök egyrészt vagyoni értéket képviselnek, másrészt olyan adatokat képesek rögzíteni, tárolni, melyek titokban maradásához az egészségügyi szolgáltatónak esetleg fontos érdeke fűződik. Ne felejtjük el azt sem, hogy a telekommunikációs eszközök használata az egészségügyi szolgáltatás nyújtását, a szolgáltató működési rendjét, informatikai hálózatát zavarhatja, gátolhatja, így ezen a pontos fontos differenciálni.

A törvényi megfogalmazás a fekvőbetegekre vonatkozik, akik huzamos ideig tartózkodnak az egészségügyi szolgáltatónál. A fekvőbeteg specifikus szabályozás indoka az, hogy a járóbeteg ellátásban részesülők esetében a témává tett jogosultságok sokkal könnyebben gyakorolhatóak, cselekvő- és belátási képességük magasabb fokú általában, mint fekvőbetegeknél. A fekvő betegek nem csak személyes szabadságuk gyakorlásában szenvednek korlátozásokat, sokszor tudatállapotuk sem megfelelő. Ma már elfogadottá vált, hogy ezek a személyek tarthatnak maguknál telekommunikációs készüléket, melyek használatára az egészségügyi szolgáltató rendjének megfelelően kerülhet sor. A házirend szabályozása fontos, hiszen a beteg kezelése során az esetek többségében szükségszerűen öntudatlan, védekezésre, rendelkezésre képtelen állapota kerül, így az egészségügyi szolgáltató felelőssége nemcsak személyével, hanem vagyontárgyaival kapcsolatban is felmerül.

A kapcsolattartás jogának határa a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegársai jogainak tiszteletben tartása és a betegellátás zavartalansága. Ennek részletes szabályait – e jogok tartalmának korlátozása nélkül – a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg. A házirend a további jogokat is megállapíthat.

A házirendek többsége[3] szerint a szolgáltatóhoz felvett beteg figyelmét fel kell hívni arra, hogy az Intézetbe behozott készpénzét és ingóságait a kórházi tartózkodása idejére, a szolgáltató házipénztárában, letéti számláján ingyenes kórházi letétbe helyezheti. A készpénzt az egészségügyi szolgáltató idegen pénzeszközként, letéti számlán és a házipénztárban elkülönítetten kezeli, a pénzletét után kamatot nem fizet. A szolgáltatók nem vállalnak felelősséget a betegnek a kórházi letétbe nem helyezett készpénzéért, értéktárgyaiért (pl. ékszer, mobiltelefon stb.) és egyéb ingóságaiért. A szolgáltatóhoz felvétellel került betegek számára biztosított az utcai ruházatuk elhelyezése a kórteremben, vagy azon kívül, de a beteg számára hozzáférhető módon. Az így elhelyezett személyes tárgyakért azonban a szolgáltató felelősséget nem vállal. A szabályzatok szerint mobiltelefon használata a tiltó táblák hatálya alá eső területek kivételével megengedett, amennyiben azzal a betegek a betegellátást, orvosi viziteket, betegársaikat nem zavarják.

Álláspontom szerint a házirendek nagyvonalúak és nem szabályoznak egy sor olyan kérdést, melyek a kapcsolattartás során felmerülnek. A beteggel történő személyes kapcsolattartás, mint a kapcsolattartás hagyományos módja álláspontom szerint csak kevés vitára okot adó esetet vet fel. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató megfelelő időkeretet és helyet biztosít a kapcsolattartás ezen módjának gyakorlására a jog gyakorlása biztosítottnak tekinthető. A telekommunikáció eszközök használata azonban már több kérdést vet fel, kezdve a sort azzal, hogy mennyiben köteles az egészségügyi szolgáltató az eszköz működtetéséhez hozzájárulni, elektromos hálózatának igénybe vételét engedélyezni, folytatva a sort azzal, hogy ezen eszközöket hogyan használhatja fel a beteg, rögzíthet-e velük az egészségügyi szolgáltatóra

vonatkozó adatokat, nem zavarja-e a készülékek működtetése a szolgáltató eszközeinek működését, végül ezen eszközök segítségével szerzett adatok, információk mennyiben akadályozzák, segítik a beteg kezelését.

A szabályozás során egyes élethelyzeteket figyelembe véve körültekintően kellett szabályozni a beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele során történő megjelenésének kérdését. A kapcsolattartás holdudvarába tartozó kérdés tehát a beteg saját ruházatának, személyes tárgyainak használata. E kérdés azért érdemel figyelmet, mert emberi jog, hogy az adott ember meghatározhassa saját identitását, személyiségjegyeit, amely megnyilvánulhat ruhahasználatban, vagy személyes tárgyak használatában. A beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – tehát jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára. E szabálynak csupán az orvosi beavatkozás követelményei szabhatnak határt. Kérdés azonban, hogy mi tekinthető személyes tárgynak.

A házirendeknek úgy vélem ki kellene térniük ezekre a kérdésekre, vagy ha nem is kívánja az egészségügyi szolgáltató a házirend szabályozásának tárgyává tenni a felvetett kérdéseket, akkor legalább tájékoztatást célszerű adni a betegnek a vonatkozó törvényi előírásokról, az egészségügyi szolgáltató személyhez fűződő jogairól, adatvédelmi, titoktartási szabályokról.[4]

Mint minden jog gyakorlása a kapcsolattartás jogának gyakorlása is szoros összefüggésben áll a beteg cselekvőképességével. A cselekvőképesség kategóriáira minden esetben figyelemmel kell lenni a kapcsolattartás gyakorlati megítélése során.

A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Kérdésként merülhet fel a súlyos állapot fogalma, az egészségügyi törvény rendelkezései szerint súlyos állapotú az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van. A súlyos állapotban lévő beteg az esetek többségében nem vagy csak korlátozottan cselekvőképes, ezért e tekintetben a törvény adja meg a beteg helyett a döntést, amikor a kapcsolattartás lehetőségét biztosítja. A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. Cselekvőképtelen beteg esetén a fenti személy megjelölésére az általa korábban meghatározott személy is jogosult.

A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el. Az egészségügyi törvény figyelemmel van a beteg világnézetére is, ezért a beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga.

A kapcsolattartásról beszélve elmondható, hogy a legtöbb esetben a betegség jegyeihez, illetve az annak vonzatként felmerülő kezelés sajátosságaihoz kell igazítani. Sajátos kategóriát képez például a drogfüggő személyek helyzete, az ő esetükben komoly kérdéseket vethet fel a belátási képesség mértéke, megléte. Általános tapasztalat, hogy a segítőhelyekhez a hozzátartozók fordulnak elsőként. Különösen igaz ez a droghasználók hozzátartozóit, iskolatársait, pedagógusait illetően. Komolyan szenvednek a drogfüggő magatartásától, erősen motiváltak a változásra, mégis kevés a kifejezetten számukra rendelkezésre álló segítő program. Szenvedéseik, félelmeik enyhítése társfüggő magatartásuk feloldása nélkül alig van esély a korai, eredményes beavatkozásra. Segíteni akarásuk nem pótolhatja a szenvedélybeteg hiányzó vagy gyenge motivációját, de saját késztetésük, erőforrásaik felhasználása pozitív változást eredményezhet a szenvedélybeteg családi struktúrában.

Az ezzel a feladattal foglalkozó intézmények többsége az elsődleges drogprevención túl a már drogproblémával közvetlenül érintett családok, a "drogos családok" segítségét, támogatását, terápiáját alapfeladatunknak tartja. Mérvadó megítélésük szerint csak a teljes család segítségével, támogatásával, rendszerszemléletű megközelítéssel érhetik el a hosszú távon is életképes pozitív életstílus változást, fejlődést. A droghasználat a családban tüneti tényező, az egész család díszfunkciójára utal. Az egészséges családi kapcsolatok kialakítása, a hibás kommunikációs megoldások korrekciója, az érzelmek megnyilvánulásának védett lehetőséget biztosító családi légkör megteremtésének támogatása a droghasználat ellenszere lehet a tünetet kiváltó okok megszűnését segítheti.[5]

Az egészségügyi törvény a fenti körülményekre tekintettel a X. fejezetében külön foglalkozik a pszichiátriai betegek kapcsolattartási kérdéseivel. A pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezet módosítása főként fogalmi pontosításokra és a napi gyakorlatban jelentkező problémák megoldására tesz kísérletet, így például a törvény lehetővé teszi, hogy azok a cselekvőképes betegek, akik írásbeli beleegyező nyilatkozat adására nem képesek, két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozattal is kérhessék önkéntes felvételüket a pszichiátriai intézetbe. A módosítás megteremti továbbá annak lehetőségét, hogy cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek (így kiskorúak is) jelentkezzenek önkéntes pszichiátriai felvételre azzal, hogy erre abban az esetben kerülhet sor, ha az intézeti gyógykezelés indokolt és a törvényben meghatározott személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a jogszabály által meghatározott személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a az adott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

Fontos kiemelni, hogy az egészségügyi törvény sem fosztja meg a beteget személyi szabadságától abszolút mértékben, a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. A jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak bejelenti, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti. Az egészségügyi intézmény elhagyásának joga újabb ütközőpont az orvos szakmai megítélése és a betegjogok között. Egyik oldalon a személyi szabadság alkotmányos alapjoga áll, a másik oldalon az orvos gyógyító munkássága. Álláspontom szerint ez a kérdés részletesebb szabályozást igényel, hangsúlyt fektetve az orvos tájékoztatási, dokumentálási kötelezettségére, illetve a beteg személyi szabadságára. Adott esetben nem tartom indokolatlannak, hogy a távozási lehetőség tilalmazása esetén a beteg kérhesse a szakorvosi döntés szakmai- és jogi felülvizsgálatát.

Amennyiben a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá – ha a beteg állapota indokolja – a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságokat, valamint cselekvőképtelen beteg esetén a törvényes képviselőt. Korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt kell értesíteni. A beteg gyógyintézetből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően. Cselekvőképtelen beteg esetén ez a jog a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.

Ezek a rendelkezések továbbra is az önrendelkezés jogából fakadnak. A betegnek joga van meghatározni sorsának, életének alakulását, így amennyiben cselekvőképes állapotban van, szabadon dönthet arról, hogy igénybe kíván-e venni egészségügyi szolgáltatást, vagy sem.

A törvény három esetben (súlyos állapotban lévő beteg, kiskorú beteg, szülő nő és újszülöttje) az általános szabályoknál is szélesebb jogokat biztosít az ellátást igénybevevők számára, amikor meghatározott törvényi feltételek fennállása esetén az első két esetben alanyi jogon biztosítja a közeli hozzátartozókkal -, a harmadik esetben pedig az egymással való folyamatos kapcsolattartást.

A kapcsolattartás jogának kérdése a beteg önrendelkezési jogából kivált önállósult jogosultság, az anyajogon keresztül a beteg öndetermináló lehetőségéről van szó. A beteg számára nem csupán a közeli hozzátartozókkal való kapcsolatot kívánatos biztosítani, hanem minden olyan személlyel, akik gyógyulása, vagy személyisége miatt jelentős szerepet játszanak életében. A kör tehát nagyon tág is lehet, beletartozhat a barátokkal való kapcsolattartás, de akár a kórház személyzetével való megfelelő kontaktus, illetve a lelkiismereti szabadság jogából eredő kapcsolatok fenntartása. Az egészségügyi törvény külön megemlíti, hogy a beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartásnak és általában vallása szabad gyakorlásának a joga.

Meg szükséges említeni a járványügyi helyzet által megkívánt sajátos szabályokat. A törvényi rendelkezések szerint a fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos a fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik. A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes – miniszter rendeletében meghatározott – fertőző betegségekből szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezelni. A fertőző beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén akkor lehet elkülöníteni, ha a beteg állapota ezt megengedi, az elkülönítés feltételei biztosíthatók, és a beteg, illetve törvényes képviselője vállalja, hogy az elkülönítés idejére a járványügyi rendelkezéseket megtartja. Fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítés esetén a fertőző beteg intézeten belüli szabad mozgása, valamint kapcsolattartási joga korlátozható.

Ha a fertőző beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

Azt, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, az egészségügyi államigazgatási szerv a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható. A fertőző betegség átlagos lappangási idejének leteltét követő 48 órán belül meg kell szüntetni a járványügyi megfigyelést, amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeként a fertőzés veszélye kizárható.

Kórokozó hordozó az a személy, aki szervezetében a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne. Az egészségügyi államigazgatási szerv a kórokozó hordozót a kórokozó hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá helyezheti. A járványügyi ellenőrzés alá vont kórokozó hordozó – a fertőzés terjedési módjától függően – foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

Amennyiben az orvosi vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a járványügyi ellenőrzés fenntartása nem indokolt, azt meg kell szüntetni.

A jogszabályi rendelkezések alapján látható, hogy a beteg kapcsolattartási jogának nemcsak belső, cselekvőképességen alapuló, hanem külső, társadalmi érdekből eredő korlátai is lehetnek. Fontos kiemelni azonban, hogy a korlátozásoknak szükségesnek, indokoltnak és arányosnak kell lenniük, nem vezethetnek aránytalan sérelemre, illetve visszaélésekre.[6] A gyakorlatban természetesen az mondható, hogy a kapcsolattartás jog hátrányára történnek a legtöbb esetben az intézkedések, hiszen a prevenció az elsődleges cél, így az arányosság, okozatosság, szükségesség kérdése a legtöbbször utólagosan, és másodlagosan vizsgálható. A cél minden esetben a társadalom védelme, a nagyobb rossz elkerülése. A járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés és a járványügyi zárlat, továbbá a járványügyi ellenőrzés idején az azok végrehajtásával összefüggésben felmerült, a fertőző betegnek, illetve a kórokozó hordozónak fel nem róható, szükséges és indokolt költségeket és a társadalombiztosítási jogviszony alapján meg nem térülő kiesett munkajövedelmet az állam a fertőző beteg, illetve a kórokozó hordozó részére megtéríti. Álláspontom szerint idesorolandók a kapcsolattartási jog sérülésével összefüggésben felmerülő esetleges károk.

A kapcsolattartás jogának tárgyi kereteire is érdemes ugyanakkor figyelemmel lenni. „Éjszaka sámlin a gyermek kórtermében. Várandós anya laticelen, a földön. Sérti a jogbiztonság elvét, hogy nincsenek meghatározva a kórházban huzamosabban ápolt gyermek mellett tartózkodó szülő elhelyezésének minimum követelményei” – olvasható az állampolgári jogok országgyűlési biztosának közleményében, amely szerint sok esetben az építészeti adottságok is nehezítik a beteg gyermekek mellett maradó szülők elhelyezését.[7] Az egészségügyi törvény értelmében legalább egy szülő állandóan a kórházban tartózkodhat beteg gyermeke mellett.

A törvény azonban nem határozza meg a körülmények minimumszabályait, ezekről az egyes egészségügyi intézmények maguk dönthetnek. Az építészeti adottságok, anyagi lehetőségek függvényében pedig jelentősen eltérő terápia, házirend, és ezzel összefüggésben sokhelyütt nincs megfelelően biztosítva a folyamatos kapcsolattartás.

Egyes kórházak eleve kizárják, hogy az apa bent legyen a gyerekével, ha ugyanabban a kórteremben egy másik gyermek mellett már az anyja lett elhelyezve. Ez viszont sérti a gyermek jogait és az egyenlő elbánás követelményét, ugyanis számos olyan élethelyzet adódhat, amelyben az apa jelenlétének komoly indokai lehetnek. Így például ha az anya várandós, vagy szül, szoptat, beteg, netán más beteget ápol, vagy megfosztották a szülői felügyelet jogától – fejtette ki az ombudsman.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa sérelmesnek tartja azt is, hogy az állam csak a tizennégy éven aluli gyermekek után fizeti meg a kórháznak a szülő benntartózkodásának költségeit. Ez a gyermek gondoskodáshoz és védelemhez való jogával összefüggő visszasságot, a jogsérelem közvetlen veszélyét okozza. Továbbá a jogbiztonságot csorbító, hogy a finanszírozás részleteit eltérő szintű, nehezen követhető és áttekinthető jogszabályok tartalmazzák.

Szabó Máté felkérte az illetékes minisztert, hogy kezdeményezze a kísérő személyek ellátásának finanszírozására vonatkozó joganyag egységesítését, és indítványozta, hogy ez ne csak a 14, hanem a 18 év alatti ellátott kísérőjére is vonatkozzon. Továbbá javasolta azt is, hogy dolgozzák ki a szülő elhelyezésének minimális követelményrendszerét, és hogy a jövőben az új vagy átalakításra kijelölt gyermekkórház, gyermekeket ellátó kórházi osztály tervezésekor és kivitelezésekor teremtsék meg a szülő benntartózkodásának méltó feltételeit.[8]

A kapcsolattartás jogával összefüggésben elmondható, hogy meglehetősen keveset foglalkozott a jogalkotók és a joggyakorlók köre annak tartalmi kibontásával, azonban indokoltnak tartanám, ha nagyobb figyelmet kapna. Szerencsés lenne részletszabályok

megalkotás a jog gyakorlásának kereteiről, így – az elsősorban telekommunikációs – használati tárgyak körét pontosítani, használatukra nézve szabályokat felállítani, az egészségügyi szolgáltató részére feladattá tenni ezen jogok megfelelő gyakorlását lehetővé tenni.

### **From the patient's right of contact – Summary**

Man is a social animal, it is important for colleagues to meet, create a relationship with them, to communicate, ideas, exchanging information. Human relationships are determined by the identity of a specific person, place in society, so it should be a fundamental right for all people in contact with the law. However, in certain life situations exercising these rights is necessarily limited, undermined, need frameworks. One of those situations in life with participation in health care in which the patient has to adapt in health care provider operating schedule, however, the Trustee is required to ensure the exercise of the right contacts.

The most prominent of patients' rights to human dignity, which is inferred from a mother right, from which a number of other important rights. One of these is the right to self-determination, which guarantees freedom of action of the human as an individual incapacity depending autonomous. For patient care recipients should be subject to the fundamental distinction that whether it is inpatient or outpatient care. In the latter case, it also suffers from significant limitations on the patient's right to self-determination, including personal freedom, opportunities for contact with other people. The right to self-determination in a specific part of the realization of rights is thus involved in the regulation of the contact, as during inpatient care plays an important role.

In today's modern society, the means of communication, networks of past explosive development, get more involved in the exercise of the right to life, human relations than before, with the elimination of the technical obstacles the spatial and temporal obstacles easily can be prevented. Life situation of the theme chosen exercise of the right of communication is of particular importance, because the patient's recovery depends not only on only physical but also mental condition, recovery can define what social relations, quality, intensity. The correspondence law of the health care law more the privileges include such other persons entitled to take the patient's inpatient sanitation place either in writing or orally to maintain contact, to receive visitors, the people he set out to exclude the visit, prohibit the fact of his treatment or the other information related to medical treatment reveals other.

The context of the law of correspondence can be said that relatively little addressed by legislators and by expanding the scope of the practice of law in the content, but would consider appropriate where more attention is added. It would be good detailed arrangements for the exercise of creating the right framework for the so - to clarify the scope of everyday objects, to establish rules for their use of health services that are appropriate for the task to allow the exercise of these rights - the first line telecommunications.

---

\* Egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar.

[1] Sólyom László: Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon (Osiris 2001), Holló András– Balogh Zsolt: Az értelmezett Alkotmány (Közlönykiadó 2005), Tersztyánszkykyné Vasadi Éva: Az élethez és emberi méltósághoz való jog az Alkotmánybíróság döntéseiben, Iustum Aequum Salutare V. 2009/2. 93-102.

[2] Antal Géza: Egészségügy és betegjogok az Európai Unióhoz csatlakozás előtt, Magyarországi Mozaik 2003. 126.

- [3] <http://www.janoskorhaz.hu/hazirend/>, <https://www.kmk.hu/kmkweb/index.php?option=com...id...>, [www.markusovszky.hu/download/id.../szmsz\\_hazirend\\_betegjogok.doc](http://www.markusovszky.hu/download/id.../szmsz_hazirend_betegjogok.doc)
- [4] Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés, mint a beteg alapvető joga, Magyar Jog 2/1996. 74.
- [5] <http://www.maltai.hu/?action=intezmeny&intezmenyid=22>
- [6] Fábrián Titusz: Betegjogok érvényesítése a gyakorlatban, [http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.bjogok\\_erv\\_gyak.htm](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.bjogok_erv_gyak.htm)
- [7] <http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/szuloknek/3968/szulo-gyerek-korhaz>
- [8] <http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/szuloknek/3968/szulo-gyerek-korhaz>